

Domnule Director,

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(ă) în _____
 str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et _____ ap. _____ sector
 _____ telefon _____, fax _____ e-mail _____

solicít a-mi aproba **înscrierea în Registrul Unic al Cabinetelor Medicale partea a-III-a a: Cabinetului de practică/ societății civile de practică / S.R.L. pentru servicii publice conexe actului medical**

_____, str. _____, nr. _____, bl. _____,
 sc. _____, ap _____, sector _____, telefon _____, fax _____, cabinet nr. _____
 cu suprafața _____ mp,

Societatea este administrată de d-nul/d-na _____
 cu specialitatea _____ competențe _____

Puncte de lucru: 1. _____

2. _____

3. _____

Anexez alăturat:

1. Cerere de înregistrare a cabinetului de liberă practică /persoanei juridice care desfășoară servicii publice conexe actului medical
2. Certificatul de membru al organizației profesionale cu avizul în termen al titularului, precum și al personalului de specialitate din cadrul persoanei juridice sau autorizația de liberă practică, după caz
- 2¹. Autorizație sanitară de funcționare emisă în baza referatului de evaluare.
3. Dovada titlului de deținere a spațiului punctului de lucru/punctelor de lucru, însoțită de schița spațiului, din care să reiasă că activitatea se desfășoară separat de orice altă activitate sau de spațiile cu destinația de locuință
4. Titularii cabinetelor de liberă practică individuale care, ulterior înființării, optează pentru asociere/grupare vor depune contractele aferente și, în funcție de situație, vor solicita înființarea cabinetelor asociate/grupate. Acestea vor fi înregistrate corespunzător în Registrul unic al cabinetelor medicale - Partea a 3-a pentru servicii publice conexe actului medical.
- 4¹. Actele constitutive ale societății
5. Certificat de înmatriculare a societății și certificat constatator
6. Dovada de la Oficiul Național al Registrului Comerțului din care să reiasă că societatea are ca unic obiect de activitate furnizarea de servicii publice conexe actului medical

ANEXĂ

la cererea de înregistrare a S.C.....
privind serviciile publice conexe actului medical ce urmează a fi furnizate

SPECIALITĂȚI	NR CABINETE

COMPETENȚE

ACTIVITĂȚI CONEXE

SUPRASPECIALIZĂRI

Data:

Semnătura și ștampila unității: